

Asia: Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/8392/2019 ja STM079:00/2019

Esityksessä on paljon hyvää, mutta omaishoitajien näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisessa pitäisi vielä tehdä tarkennuksia. Omaishoitolain (laki omaishoidon tuesta) tarkoittamat omaishoitajat tulee merkitä lakiin. Esitetyssä lakiluonnoksessa heidät on ryhmänä kokonaan unohdettu. Omaishoitotilanteet tulee ottaa huomioon omana keskeisenä ryhmänä.

Taustaa

Yleisesti hyväksytty tavoite kunnissa on järjestää hoiva ensisijaisesti avohoidon tukitoimenpiteiden avulla hoidettavan omassa kodissa. Omaishoito on tässä keskeinen hoivan muoto. Hoivasta 80 % on informaalia, omaisten ja läheisten vastuulla. Erityisesti ikääntyvien henkilöiden määrällisen kasvun seurauksena seuraavaan kahden vuosikymmenen aikana tarvitaan lisää omaishoitajia. Julkisen talouden kantokyky ei mahdollista formaalin hoivan lisäämistä suhteessa tarpeeseen, eikä teknologian sovelluksilla ja tai muulla työn tehostamisella yksistään saavuteta tarvittavaa hoivapalveluiden määrää. Hoitohenkilökunnasta on jo nyt monin paikoin suurta pulaa, jonka arvioidaan pahentuvan entisestään.

Sitoviin ja vaativiin läheisen hoidon tilanteisiin ei jatkossa välttämättä löydy omaishoitajia. Omaishoitajaksi ryhtymiseen ja omaishoitajana toimimiseen pitää löytyä kannustavia elementtejä. Toisaalta omaishoito on usein ainoa vaihtoehto hoidon toteuttamiseen. Moni omaishoitaja joutuu vapaaehtoisuuden sijasta hoitamaan pakosta, koska yhteiskunta ei tarjoa enää vaihtoehtoja tai riittävästi palveluiden tai edes omaishoidon tukea.

Asiakasmaksulainsäädännöllä voidaan osaltaan edistää omaishoitoa.

Omaishoitajat ovat ylivelkaantumisen ja köyhyysrajan alittavien riskiryhmää. Osalle omaishoitajista aiheutuu taloudellisia vaikeuksia, kun he joutuvat luopumaan ansiotyöstä hoitaakseen läheistään. Pohjoismaisten tutkimusten mukaan juuri pienituloiset ryhtyvät keskimääräistä enemmän omaishoitajiksi. Usein omaishoidon tuki ei riitä peittämään läheisen hoidosta aiheutuvia kustannuksia. Kelan tilastojen mukaan omaishoidon tuen piirissä olevat työikäiset turvautuvat toimeentulotukeen useammin kuin muut vastaavassa ikäryhmässä olevat. Esimerkiksi alle 28-vuotiaista omaishoitajista 21 % joutui turvautumaan toimeentulotukeen, 11 % heistä jatkuvasti. Erityisesti asia koskettaa lasten omaishoitajia, yksinhuoltajia ja/tai jos perheessä on työttömyyttä. Työttömyystilanteissa omaishoitajien on vaikea saada työttömyysturvaa, koska omaishoitajan katsotaan usein työllistyvän omassa toimessaan. Myös pienituloiset eläkeläiset, jotka ovat omaishoitajia, ovat ylivelkaantumisen riskiryhmässä.

Sitovan läheisen hoidon vuoksi omaishoitajat ovat keskimäärin huonompikuntoisia kuin vastaavan ikäinen muu väestö. Omaishoitajien elämänlaatu paranisi ja hyvinvointi lisääntyisi, jos heitä kannustettaisiin hankkimaan apua ja hoitamaan itseään paremmin. Palvelujärjestelmän onnistunut vastaantulo lisäisi laadukasta omaishoidon aikaa, siirtäisi tai ehkäisisi kokonaan laistohoitovaiheen.

Lähellä ja tukena

Asiakasmaksut omaishoidon toteutumisen esteenä – liiton näkemykset

Omaishoitotilanteisiin kasaantuu asiakasmaksuja. Omaishoitajaliiton mukaan ehdotetut huojennukset sosiaali- ja terveydenhuollon asumismaksuissa eivät ole riittäviä.

Omaishoidettaville ja omaishoitajille tulee myöntää kokonaan maksuvapautus hoito- ja palvelusuunnitelmissa mainittuihin palveluihin (vrt. palveluasumispäätökset) ainakin niissä tilanteissa, joissa omaishoitaja luopuu ansiotyöstään ja ottaa vastuun läheisensä sitovasta omaishoidosta.

Jos maksuvapautus ei ole mahdollista, tulee hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut palvelut sisällyttää maksukattoihin.

Jos maksuvapautus ei ole mahdollista, tulee omaishoidon tuki säätää etuoikeutetuksi tuloksi, kun määritellään asiakasmaksun perusteena olevat tulot sopimusomaishoitajille ja perhekohtaisesti. Nykyisin on tyypillistä, että omaishoitaja joutuu muihin palveluiden käyttäjiin verrattuna maksamaan enemmän saamastaan palvelusta. Esimerkiksi kotipalvelun maksuissa omaishoidon tuen palkkio katsotaan tuloksi, joka nostaa kotipalvelun maksun määrää. Saatu palvelu puolestaan vähentää usein omaishoidon tuen palkkiota, koska kunnat voivat vaihtelevasti päättää, että palvelu keventää omaishoidon sitovuutta. Omaishoitajat eivät ole tasa-arvoisessa asemassa.

Ensiarvoisen tärkeää on, että omaishoitajat saavat tarvitsemansa tuen tarvitsemiaan palveluina. Iso osa omaishoitajista tekee lähes ympärivuorokautisesti sitovaa omaishoitotyötä. Kuitenkin vain puolet omaishoitajista pitää lakisääteisiä vapaitaan. Osasyynä vapaiden pitämättä jättämiseen on vapaasta perittävä maksu, joka on 11,40 euroa vuorokaudessa.

Asiakasmaksulainsäädännöllä tulee säätää omaishoitajien (tähän tulee sisältyä myös shl 27b mukaiset vapaat ei sopimusomaishoitajille) lakisääteisen vapaan toteuttaminen asiakkaalle maksuttomaksi. Vähintäänkin omaishoitajan lakisääteisen vapaan maksujen tulee kerryttää maksukattoa (myös shl 27b mukaiset vapaat ei sopimusomaishoitajille).

Omaishoitoulottuvuuden sisällyttäminen lakiluonnokseen on sijoitus ja tuo yhteiskunnalle kustannussäästöjä. Karkeasti vaihtoehtokustannus: Omaishoitosopimus maksaa kunnalle 13 500 euroa vuodessa (Omaishoidon tuki, palkkio ja palvelut, Kuntien talous- ja toimintatilasto 2012, Laakoli 2012, Vartiainen 2013a ja 2013b). Palveluiden osuus tästä on 62 prosenttia (Elli Aaltosen selvitys 2004, Helsingin kaupungin tekemä kustannuslaskelma 2002) eli noin 8 500 euroa vuodessa. Asiakasmaksujen poistamisella yksittäisen omaishoitotilanteen palveluiden kustannusten euromäärä nousisi jonkin verran, mutta hoidon kokonaiskustannuksia vertaillen sillä ei olisi juuri mitään merkitystä, koska omaishoidon vaihtoehtoisen hoidon kustannukset ovat 42 000 -114 000 euroa vuodessa hoidettavaa kohti (Linnosmaa ym. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. THL raportti 9 /2014. Kapiainen, S. ym. 2014. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. THL raportti 3/2014).

Muita huomioita

Asiakasmaksuihin liittyvä hallinto maksaa. Asiakasmaksujen perinnässä kuntien käyttämät perintäyhtiöt ovat toimissaan tehokkaita; ei ole neuvottelua, viivästyskorko ja sitä myötä maksujen moninkertaistuminen, aiheuttavat velallisille kohtuuttomia ongelmia. Perinnät palautuvat usein kuntaan. Esimerkiksi vuonna 2018 ulosotossa oli 390 000 asiakasmaksua, mikä kertoo asiakasmaksujärjestelmän toimimattomuudesta. Noin 3,6 prosenttia koko väestöstä maksaa lähes puolet kaikista tasasuuruuksista asiakasmaksuista ja 0,5 prosenttia väestöstä maksaa noin 44 prosenttia kaikista tulosidonnaisista asiakasmaksuista.

Asiakasmaksurasitteet kohdistunevat uudistuksen jälkeenkin eniten pienituloisille sairaille henkilöille, jotka jäävät usein ilman tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalouksia. Sosiaali- ja terveystalouksien asiakkailta perittävillä maksuilla katetaan vain pieni osa palvelujen kustannuksista, 7,8 prosenttia vuonna 2018. Asiakasmaksut ovat

kaiken kaikkiaan eriarvoistavia. Ehdotus ei kannusta riittävästi sote-kustannusten hallintaan. Asiaksmaksujen poistamisen/alentamisen vaikutuksista pitää tehdä vaikutusarviointeja, jonka perusteella tehdään sosiaali- ja terveyspoliittisia ratkaisuja.

Esityksen perusteissa ”Jatkossa maksukattoa kerryttäisivät myös asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea.”

Eikö tavoitteena tule olla, että asiakkaat eivät joutuisi turvautumaan ollenkaan toimeentulotukeen asiakasmaksuista selvittääkseen? Jos lakiluonnos menee läpi ko. maininnalla, niin kiistaa tulee jo siitä, ovatko asiakasmaksut nimenomaan niitä, jotka johtavat toimeentulotukihakemukseen vai jotkut muut maksut. Maksukaton seuranta on myös tässä hankalaa.

Esityksestä: ”Kunnan olisi annettava asiakkaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa maksun huojentamista koskevasta sääntelystä.” Tämä jää edelleen liian epämääräiseksi. Omaishoitajaliitto ehdottaa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtäviin asiakassuunnitelmiin tulee ottaa sisältökohdaksi ja käytänteeksi maksujen kohtuullistaminen. Tällöin asiakasmaksuhuojennuksen saaminen olisi sujuvampaa ja vähemmän häpeää aiheuttavaa. Palveluiden omavastuuosuuksista tulisi saada selkotietoa.

Vaaditaan paljon informaatio-ohjausta ja henkilökohtaista neuvontaa, jotta ihmiset tietävät, mitä palvelumaksuja maksukattoon sisältyy ja että he osaavat seurata maksukaton kertymistä. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun palveluita myönnetään tai kun niitä lisätään, jotta asiakkaat ymmärtävät vaikutukset omaan talouteensa.

Maksukatot – sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut, lääkekorvauksiin liittyvät omavastuut ja terveydenhuollon matkat - olisi syytä yhdistää, koska pitkäaikaissairaat ja vammaiset joutuvat usein käyttämään sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi paljon lääkkeitä ja terveydenhuollon matkoja.

Palveluasumisen maksuihin tulisi saada enemmän selkeyttä. On kovin tyypillistä, että asukas joutuu maksamaan palvelupaketeista, joiden sisältöä on vaikea ymmärtää tai joiden sisältämiä palveluita ei edes välttämättä käytä. Olisi suotavaa, että jatkossa maksettaisiin vain todellisista käytetyistä palveluista.

Maksukykyä arvioitaessa tulee huomioida paremmin asiakkaan kokonaisuudet. On paljon tilanteita, joissa on muita menoja kuin palvelutaloasumiseen liittyvät menot, esimerkkinä ei saa myytyä omistamaansa taloa, jossa on asunut aiemmin ja omaisuudesta aiheutuu kuitenkin ylläpitokuluja.

Asiakasmaksulainsäädäntöuudistuksen rinnalla tulee kehittää sosiaalista luototusta niin, että se on käytössä kaikissa kunnissa. Omaishoitotilanteessa monella tulot supistuvat ja velkojen maksaminen käy ylivoimaiseksi. Sosiaalinen luototus olisi paljon parempi vaihtoehto kuin esimerkiksi pikavipit. Pikavippejä myöntäviä tahoja tulisi velvoittaa kertomaan sosiaalisen luototuksen mahdollisuudesta ennen vipin myöntämistä.

Esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen perinnästä: Perhe on vuosikausia joutunut taistelemaan kaikista kahden erityislapsen etuuksista. Perheen talous on heikko isän sairauden vuoksi, ja laskuja on kertynyt. Laskut ovat ulosotossa. Koti (omakotitalo) on ulosotossa. Perintäfirmat myyvät perittäviään firmalta toiselle, ja näin perittävä summa kasvaa perheelle kohtuuttomaksi. Jos perintä palautuu kunnalle, niin se siirtyy ulosottoon. Tässä vaiheessa pitäisi viimeistään tehdä sovittelua veloista, mutta nykyinen systeemi ei ole siinä aktiivinen, ellei velallinen itse ymmärrä ottaa asiaa esille. Tulisi lailla säätää, että kunta olisi velvollinen olemaan tässä aloitteellinen. Ilmeisesti nyt asia on ulosottomiehen päätettävissä, mutta ei siis pakollinen.

Kuntien ei kannattaisi laskuttaa pieniä palvelumaksuja. Esimerkiksi Salon kaupunki ei laskuta omaishoidon lakisääteisen vapaan maksua, koska alle 15 euron laskujen lähettämisestä tulee kuluja enemmän kuin saadusta maksusta tuloja.

Onko realistista saattaa asiakasmaksulaki voimaan esitetystä aikataulusta, kun ottaa huomioon tietojärjestelmämuutoksien asettamat reunaehdot?

Monet ehdotetuista muutoksista/uudistuksista ovat sellaisia, joita Omaishoitajaliitto toi esille vuonna 2019 myös eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen tapaamisessa koskien omaishoitajien ylivelkaantumista (<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/06/Eduskunnan-oikeusasiamies-27.5.2019-Omaishoitajaliiton-lausunto-ylivelkaantumiseen.pdf>).

Helsingissä 11.3.2020

Omaishoitajaliitto ry



Sari Raassina
puheenjohtaja



Sari Tervonen
toiminnanjohtaja